

**ANALISIS PENANGANAN KESALAHAN PROFESI MEDIS DAN KESEHATAN
DALAM UU NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN MENURUT
PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN**

Albertus D Soge

Hukum Tata Negara, Fakultas Hukum, Universitas Proklamasi 45

albertus.soge@up45.ac.id

Abstract

Health Law is a Lex Specialist law used to protect providers and receivers of health services. The new Health Law, namely the "Omnibus Law" Law Number 17 of 2023 concerning Health, makes changes in the regulation of handling medical and health professional errors. From the results of the discussion, it is concluded that the provisions for handling medical and health professional errors in Law Number 17 of 2023 have better protected medical and health personnel, but some provisions are not following the Health Law paradigm so that they can cause disadvantages on the side of providers and receivers of health services.

Keywords: Health Law; Lex Specialist; Medical Professional Error; Law Number 17 of 2023.

Abstrak

Hukum Kesehatan merupakan hukum Lex Spesialis yang digunakan untuk melindungi *providers* dan *receivers* pelayanan kesehatan. UU Hukum Kesehatan yang baru yaitu UU "Omnibus Law" Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membuat perubahan-perubahan dalam pengaturan penanganan kesalahan profesi medis dan kesehatan. Dari hasil pembahasan, disimpulkan bahwa pengaturan penanganan kesalahan profesi medis dan kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 sudah lebih melindungi tenaga medis dan kesehatan, namun masih ada ketentuan yang tidak sesuai dengan paradigma Hukum Kesehatan sehingga bisa menimbulkan kerugian-kerugian di pihak *providers* maupun *receivers* pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Hukum Kesehatan; Lex Spesialis; Kesalahan Profesi Medis; UU Nomor 17 Tahun 2023.

A. Pendahuluan

Hukum kesehatan adalah hukum yang bersifat *Lex Specialis*, yaitu hukum yang mengandung norma eksepsional untuk melindungi *providers* dan *receivers* pelayanan kesehatan.¹ Hal ini dikarenakan peraturan hukum yang umum (*Lex Generalis*) sering kali tidak mengakomodasi hakikat dari Hukum Kesehatan. Salah satu klausul pada UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang merupakan UU *Lex Specialis*, menyatakan bahwa “setiap tenaga medis dan kesehatan akan mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien” tidak akan ditemukan dalam peraturan hukum umum.

Sejak awal tahun 460 sebelum Masehi, Hippocrates sudah merasionalkan kegiatan ilmu kedokteran dengan menekankan arti pentingnya "pengobatan dan kemanusiaan" sebagaimana terdapat dalam kandungan dalil kedokteran dan sumpah dokter. Pada abad ke 15 ilmu pengobatan mengalami perubahan dari sifatnya yang mistis ke arah moralistis dan paternalistis. Selanjutnya, pada abad ke 18 dan 19 tumbuh perubahan kegiatan ilmu kedokteran yang mendapat pengaruh pertumbuhan ilmu ekonomi dari faktor permintaan-penawaran dengan pola hidup konsumerisme-komersialisme, membawa dampak kegiatan ilmu pengobatan menjadi tidak sehat.²

Pola hidup **konsumerisme dan komersialisme** mengakibatkan “aneka persoalan sosial di bidang pengobatan” dan tumbuh konflik kepentingan antara pasien dan dokter yang memasuki konflik norma etika dan/atau norma hukum beserta dengan sanksi-sanksinya baik yang lunak maupun yang keras. Abad inilah yang dianggap sebagai abad hukum kedokteran. Memasuki abad ke 20 mulai dilakukan perluasan kedokteran menjadi kesehatan sehingga hukum kedokteran diperluas menjadi hukum kesehatan yang ditandai dengan perubahan sosial tentang hak asasi manusia.³

Ada 3 hak asasi manusia (HAM) yang melandasi konsep hukum kesehatan,⁴ yaitu hak memperoleh pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*), hak menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*), dan hak untuk memperoleh informasi (*the right to information*). *The right to health care* dan *the right to self determination* muncul dari Pasal 25 *The United Nations, Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) 1948 dan Pasal 1 *The United Nations, International Convention Civil and Political Rights* (ICCPR) 1966.

¹ Bambang, Poernomo, *Hukum Kesehatan* (Yogyakarta: Aditya Media, Tanpa Tahun), 28-29.

² Bambang, Poernomo, *Op. Cit.*, 3.

³ *Ibid.*

⁴ Bambang, Poernomo, *Op. Cit.*, 5.

Pemeliharaan kesehatan juga harus memenuhi *the right to information* dalam *The Declaration of Helsinki, Recommendation Guiding Doctors in Clinical Research by the 18th World Medical Assembly, Finland 1964*. Dengan demikian program pemeliharaan kesehatan itu bersumber dari ketiga hak asasi manusia yang harus dihormati, dilindungi, dan dipenuhi, serta dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan hukum kesehatan.

Landasan filosofis perlindungan *providers* dan *receivers* pelayanan kesehatan di Indonesia ada di Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Sila kedua dan kelima dari Pancasila⁵ mempunyai pokok pikiran kemanusiaan dan keadilan sosial. Menurut kedua sila tersebut pelayanan kesehatan yang terbaik harus diberikan kepada masyarakat Indonesia tanpa membeda bedakan pasien dalam hal finansial, ras, suku, ataupun agama. Selain itu pelayanan kesehatan tersebut juga harus diberikan secara merata dan berkeadilan di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini juga tersirat dalam salah satu tujuan negara Indonesia di alinea keempat Pembukaan UUD 1945 yaitu untuk memajukan kesejahteraan umum, yang salah satunya adalah kesejahteraan dalam bidang kesehatan masyarakat Indonesia.

Selanjutnya, 3 HAM Hukum Kesehatan yaitu *the right to health care, the right to self determination, the right to information* dicantumkan di UUD 1945 setelah amandemennya yang kedua tahun 2000. *The right to health care* dinyatakan dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945, bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. *The right to self determination* dinyatakan dalam Pasal 28 E ayat (2) UUD 1945, yaitu “Setiap orang berhak atas kebebasan meyakini kepercayaan, menyatakan pikiran dan sikap, sesuai dengan hati nuraninya”. *The right to information* dinyatakan pada Pasal 28 F UUD 1945, “Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia”.

Hal ini memperlihatkan bahwa mulai tahun 2000 negara Indonesia sudah masuk ke dalam rezim 3 HAM dasar Hukum Kesehatan. Sembilan tahun kemudian, pengaturan 3 HAM dasar tersebut dijabarkan ke dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan dilanjutkan dengan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Kedua UU ini

⁵ Raras Mita Rianda, "Peran Pancasila dalam Pelayanan Kesehatan", <https://www.kompasiana.com/rarasmita1833/62f866dc08a8b508e844c443/peran-pancasila-dalam-pelayanan-kesehatan> (diakses 27 Oktober 2023).

menjadi undang-undang Lex Spesialis Hukum Kesehatan yang digunakan saat itu.

Pada tanggal 8 Agustus 2023 Hukum Kesehatan di Indonesia memasuki tahapan baru dengan berlakunya UU “Omnibus Law” Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Omnibus Law adalah suatu metode atau konsep pembuatan regulasi yang menggabungkan beberapa aturan yang substansi pengaturannya berbeda, menjadi satu peraturan dalam satu payung hukum.⁶ Dalam konsep Omnibus Law, UU yang baru mengubah, membatalkan dan mencabut beberapa peraturan perundang-undangan (lintas sektor) sekaligus, tujuannya adalah agar UU yang ada menjadi sederhana, tidak tumpang tindih dan berlawanan pengaturannya antara norma yang satu dengan yang lain.

UU Nomor 17 Tahun 2023 menggabungkan, mengubah, membatalkan dan mencabut aturan-aturan dalam UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan lama, UU Rumah Sakit hingga UU Tenaga Kesehatan, sehingga Pasal 454 UU Nomor 17 Tahun 2023 ini menegaskan bahwa ada 11 UU yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. 11 UU tersebut adalah:

1. UU Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat;
2. UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
3. UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
4. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
7. UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
8. UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
9. UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
10. UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan;
11. UU Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 ini membuat banyak perubahan dalam pengaturan hal-hal yang terkait dengan kesehatan, termasuk perubahan dalam pengaturan kesalahan profesi medis dan kesehatan. Pertanyaan yang akan muncul adalah “apakah pengaturan penanganan kesalahan profesi medis dan kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 ini dapat lebih melindungi tenaga medis dan kesehatan?”. Untuk menjawab pertanyaan tersebut maka penulis akan membahas dan menganalisis pasal-pasal dalam UU Nomor 17

⁶ Kemenkumham.go.id., “Metode Omnibus Law Dalam Pembentukan Produk Hukum Daerah Jilid 2,” <https://jakarta.kemenkumham.go.id/berita-kanwil-terkini-2/metode-omnibus-law-dalam-pembentukan-produk-hukumdaerah#:~:text=kemenkumham.go.id%20%2D%20Omnibus,peraturan%20dalam%20satu%20payung%20hukum> (diakses 25 Oktober 2023).

Tahun 2023 terkait penanganan kesalahan profesi medis dan kesehatan berdasarkan teori dan perspektif Hukum Kesehatan.

B. Kajian Teoretis

Menurut Pasal 1 angka 6 dan 7 UU Nomor 17 Tahun 2023, “**tenaga medis** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan”, sedangkan “**tenaga kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan”.

Berdasarkan pengertian dari pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa tenaga medis adalah dokter dan dokter gigi, sedangkan tenaga kesehatan adalah profesi di bidang kesehatan selain dokter dan dokter gigi, seperti perawat, bidan, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, fisioterapis, psikolog klinis, dan sebagainya. Pengaturan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan sebelumnya terpisah-pisah di beberapa UU, namun setelah berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 pengaturannya digabung dalam satu UU.

UU Nomor 17 Tahun 2023 tersebut merupakan salah satu UU Hukum Kesehatan yang bersifat hukum khusus atau *Lex Specialis*. Peraturan hukum umum dalam KUH Pidana dan Perdata sering kali tidak sejalan dengan hakikat Hukum Kesehatan. Contohnya, seorang sopir angkot yang mempunyai SIM karena kelalaiannya menyenggol pejalan kaki dan mengakibatkan pejalan kaki tersebut luka berat, tidak bisa disamakan dengan seorang dokter yang punya SIP (Surat Ijin Praktik), saat menjalankan profesi medisnya melakukan kelalaian dan mengakibatkan pasiennya luka berat. Hal ini dikarenakan dalam dunia medis atau kesehatan *therapeutic miracle* (keajaiban atau mukjizat terapi) yang diharapkan oleh pasien akan selalu beriringan dengan *therapeutic risk* (risiko terapi).⁷

Pengertian Hukum Kesehatan di Indonesia umumnya mengacu pada pengertian yang dikemukakan oleh HJJ Leenen, yaitu bahwa Hukum Kesehatan adalah keseluruhan peraturan dan aturan yang secara langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan ruang lingkupnya mencakup penerapan dari hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana.⁸ Peran hukum dalam bidang kesehatan dibutuhkan agar pasien merasa aman dan

⁷ Sydney Hope, “When Miracle Cures Go Bad: Regulators Responses to Unproven Direct to Consumer Stem Cell Therapies,” *Science & Technology Law Review* 23, no. 2 (2020): 257-258.

⁸ H.J.J. Leenen, “The Rights of Patients in Europe,” *European Journal of Health Law* 1 (1994): 5.

terlindungi hak-haknya, karena pasien berada di posisi yang lemah yaitu bergantung pada sistem pelayanan kesehatan yang ada. Di lain pihak, peran hukum kesehatan juga diperlukan untuk melindungi individu dalam sebuah pelayanan kesehatan karena mereka semakin mudah diduga melakukan kesalahan profesinya.

Berkembangnya Hukum Kesehatan juga seiring dengan bertumbuhnya etika profesi dan aspek-aspek hukum di bidang kedokteran dan kesehatan. Etika profesi kedokteran berlandaskan pada dalil dan sumpah Hippocrates, yang dikembangkan dalam sumpah dokter yang dirumuskan sejak Deklarasi Jenewa 1948.⁹ Etika profesi kedokteran yang semula dibentuk sebagai Kode Etik Kedokteran dikembangkan rumusannya menjadi Kode Etik Kedokteran Internasional yang terus disempurnakan dari tahun ke tahun dan menjadi acuan Kode Etik Kedokteran Nasional di berbagai negara, demikian pula Etika Profesi Kesehatan dan Etika Rumah Sakit bertumbuh.

Dengan semakin luasnya lingkup hukum dalam profesi kedokteran dan kesehatan, maka semakin banyak muncul permasalahan terkait malpraktek atau *medical malpractice*. Istilah malpraktek atau malapraktik dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.¹⁰ Dalam kamus Inggris malpraktek dikenal dengan istilah *malpractice* yang artinya salah mengobati, cara mengobati pasien yang salah atau tindakan yang salah.¹¹

Menurut *Black's Law Dictionary*, *malpractice* diartikan sebagai, “*Professional misconduct or unreasonable lack of skill. This term is usually applied to such conduct by doctors, lawyers, and accountants. Failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them. It is any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or fiduciary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct*”¹² (Kesalahan profesional atau kurangnya keterampilan yang tidak masuk akal. Istilah ini biasanya digunakan untuk perilaku yang dilakukan oleh dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan seseorang yang memberikan jasa profesional untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pembelajaran yang biasa diterapkan dalam semua situasi di masyarakat oleh rata-rata anggota profesi yang bereputasi

⁹ Bambang, Poernomo, *Op. Cit.*, 88.

¹⁰ kbbi.web.id, “Malapraktik, KBBI Daring edisi III,” <https://kbbi.web.id/malapraktik> (diakses 1 November 2023).

¹¹ John M, Echols, Hassan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia* (London: Cornell University Press, 1990), 371.

¹² Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary* (USA: West Publishing CO, 1990), 959.

baik dan bijaksana yang mengakibatkan cedera, kehilangan atau kerusakan pada penerima jasa tersebut atau mereka yang berhak mengandalkannya. Ini adalah setiap kesalahan profesional, kurangnya keterampilan atau ketelitian yang tidak masuk akal dalam tugas profesional atau perjanjian, praktik jahat, atau perilaku ilegal atau tidak bermoral).

Selanjutnya dalam *Black's Law Dictionary*, juga dijelaskan mengenai *medical malpractice*, yang diuraikan sebagai berikut, “*In medical malpractice litigation, negligence is the predominant theory of liability. In order to recover for negligent malpractice, the plaintiff must establish the following elements: (1) the existence of the physician's duty to the plaintiff, usually based upon the existence of the physician-patient relationship; (2) the applicable standard of care and its violation; (3) a compensable injury; and, (4) a causal connection between the violation of the standard of care and the harm complained of*”¹³ (Dalam litigasi malpraktek medis, kelalaian merupakan teori pertanggungjawaban yang paling utama. Untuk mendapatkan ganti rugi atas kelalaian malpraktek, penggugat harus membuktikan elemen-elemen berikut ini: (1) adanya kewajiban dokter kepada penggugat, biasanya berdasarkan adanya hubungan dokter-pasien; (2) standar perawatan yang berlaku dan pelanggarannya; (3) cedera yang dapat dikompensasikan; dan, (4) hubungan sebab akibat antara pelanggaran standar perawatan dan kerugian yang dikeluhkan).

Dapat disimpulkan bahwa inti pengertian *malpractice* menurut Black menekankan pada tindakan lalai (*negligence*). Pengertian ini berbeda jauh dari pengertian *malpractice* menurut Couglin yang menekankan pada tiga isi yang terdiri atas perbuatan sengaja salah (*intentional wrong doing*), perbuatan menyimpang yang tidak sah menurut hukum (*illegal practice*) dan perbuatan salah yang tidak etis (*unethical practice*).¹⁴ Perbedaan pengertian dalam perumusan istilah *malpractice* tersebut menimbulkan berbagai masalah dalam hukum, dan memungkinkan meluasnya berbagai pandangan hukum tentang *malpractice*, namun dalam kepustakaan Hukum Kesehatan sebagian besar para ahli mengikuti pendapat bahwa malpraktek merupakan suatu perbuatan profesi dalam menjalankan tugas yang mengandung unsur lalai atau *negligence*.

Di negara yang sudah maju hukum kesehatannya, dikembangkan dasar pikiran bahwa **tuntutan hukum terhadap seorang yang menjalankan tugas dalam lingkup profesinya dibedakan dengan tuntutan hukum terhadap orang tidak menjalankan tugas dalam lingkup profesinya**. Kesalahan yang dilakukan karena lalai dalam menjalankan profesi medis disebut *lesser wrongs* dengan tanggung jawab berupa *civil liability* dan kepada orang

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Bambang, Poernomo, *Op. Cit.*, 89.

yang bersalah disebut *tortfeasor* sebagaimana ditumbuhkan dalam sistem hukum di bidang *law of tort*.¹⁵

Di Amerika Serikat dan beberapa negara Anglo-Saxons dikembangkan doktrin bahwa dokter yang menjalankan tugas pengobatan dengan penuh kehati-hatian namun di luar kemampuannya dapat dinyatakan bersalah karena perbuatan ceroboh (*intentional tort*) dan atau perbuatan kelalaian (*negligence*) sehingga dapat dimintakan tanggung jawab berhubungan dengan kecerobohan atau kelalaiannya (*strict liability*) dan bahkan diperluas tanggung jawab renteng (*vicarious liability*). Kesalahan menjalankan pengobatan oleh dokter tersebut di samping memenuhi syarat melakukan *tort of negligence* juga dipertimbangkan adanya *standard of care* dan *professional persons*. Prosedur penyelesaiannya adalah melalui jalur di dalam pengadilan maupun di luar pengadilan dengan landasan hukum *law of tort* (bukan pidana, bukan perdata).¹⁶

C. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif.¹⁷ Peneliti melakukan studi pustaka dengan mencari dan mengumpulkan teori dan informasi-informasi dari buku, jurnal nasional dan internasional, sampai dengan peraturan perundang-undangan Hukum Kesehatan khususnya UU Nomor 17 Tahun 2023. Selanjutnya, peneliti akan menelaah, menjabarkan dan membahas teori, konsep, dan asas-asas Hukum Kesehatan serta pasal-pasal dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 yang berhubungan dengan penelitian ini.

¹⁵ Bambang, Poernomo, *Op. Cit.*, 90.

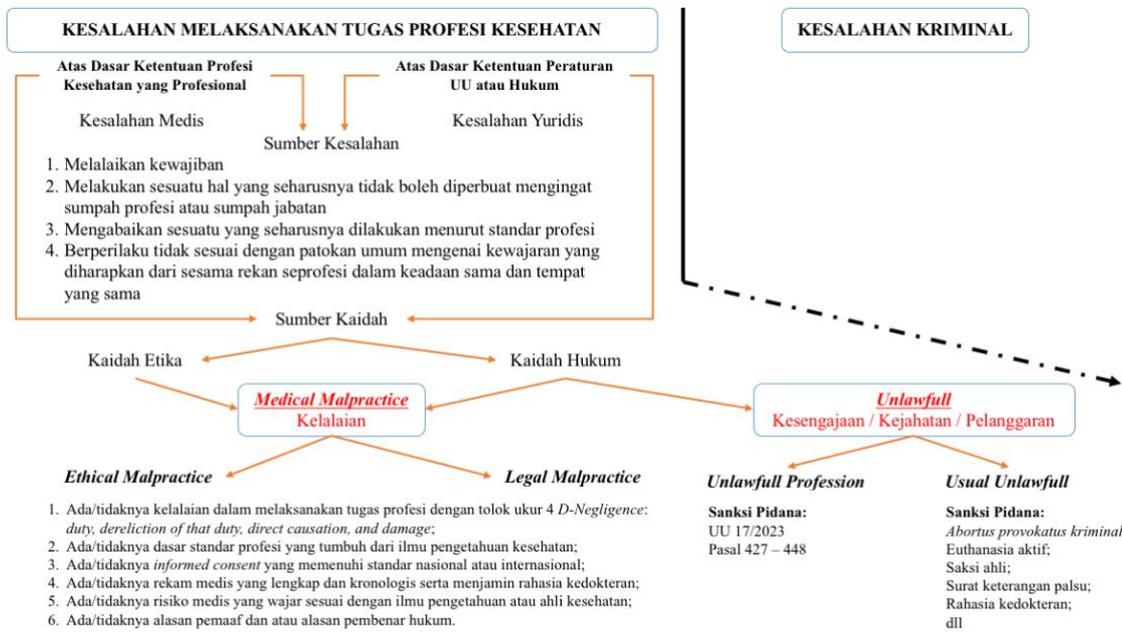
¹⁶ Bambang, Poernomo, *Op. Cit.*, 91.

¹⁷ Tommy Hendra Purwaka, *Metodologi Penelitian Hukum* (Jakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya, 2007), 27-30.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Kesalahan Profesi Medis dan Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan

Gambar 1. Bagan Kesalahan Melaksanakan Tugas Profesi



Sumber: Bambang Poernomo¹⁸

Berdasarkan bagan di atas, dapat dilihat bahwa penentuan kesalahan melaksanakan tugas profesi medis dan kesehatan harus dibedakan menjadi Kesalahan Medis (kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan profesi medik yang profesional) dan Kesalahan Yuridis (kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan atau hukum). Ukuran penentuan kesalahan melaksanakan tugas profesi tersebut ada 4 unsur. Fase berikutnya akan masuk pada penentuan adanya *Medical Malpractice* atau malpraktik medis yang terbagi menjadi *Ethical Malpractice* (kesalahan berdasarkan nilai atau kaidah moral) dan *Legal Malpractice* (kesalahan berdasarkan nilai atau kaidah hukum). Penentuan adanya malpraktek medis dilakukan dengan mempertimbangkan 6 sumber kaidah profesi medis dan kesehatan.¹⁹

Medical Malpractice* yang merupakan kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan harus dipisahkan dengan *Unlawfull Profession* dan *Usual Unlawfull* yang merupakan kesalahan kriminal. Pada *Medical Malpractice* kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan dilakukan dengan kelalaian sedangkan pada *Unlawfull Profession* dan *Usual Unlawfull* kesalahan tersebut dilakukan dengan kesengajaan sehingga merupakan suatu kejahatan atau pelanggaran (*Offences Against Medical

¹⁸ Bambang, Poernomo, *Op. Cit.*, 136.

¹⁹ Bambang, Poernomo, *Op. Cit.*, 134.

Treatment).

Pemisahan dari kesalahan kriminal ini dilakukan karena *Medical Malpractice* selalu berpasangan dengan *Medical Practice* (pelayanan kesehatan yang berhasil) sehingga *Medical Malpractice* juga merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dan bukan merupakan sebuah kejahatan.²⁰ Contoh bentuk-bentuk *Unlawfull Profession* dan *Usual Unlawfull* yang dikenakan sanksi pidana terdapat dalam Pasal 427 s/d 448 UU Nomor 17 Tahun 2023 dan pasal-pasal dalam KUH Pidana mengenai *abortus provokatus kriminalis*, *euthanasia aktif*, surat keterangan palsu, rahasia kedokteran, dan lain sebagainya.

Lebih lanjut, berdasarkan paradigma Hukum Kesehatan, malpraktek medis sebenarnya merupakan suatu sengketa medis yang diselesaikan dengan ganti kerugian atau kompensasi lainnya yang bisa berwujud Tali Asih. Penanganan penyelesaiannya adalah melalui “*positives defences medical profession*” (*intern justice*) atau ditangani oleh profesi kesehatan dan mediasi dengan para pihak terkait tanpa campur tangan aparat penegak hukum umum atau tanpa melalui jalur litigasi (pengadilan).²¹

2. Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis dan Kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023

Pengaturan mengenai penanganan kesalahan medis dan kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 terdapat di Bab VI Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Bab VII Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan Bab XVIII Ketentuan Pidana, sebagai berikut:

a. Pertanggungjawaban Rumah Sakit

Pasal 193

Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.

Dengan adanya pasal ini maka Rumah Sakit (RS) mempunyai tanggung jawab hukum terhadap kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga medis dan kesehatan yang bekerja atau menjadi karyawan di Rumah Sakit tersebut. Ketentuan lebih lanjut terkait pengaturan ini akan diatur dengan Peraturan Pemerintah (PP). Menurut Hukum Kesehatan, perlu diadakan *Risk Manager-Defensive Medicine* dan sebuah Komite Hukum di sebuah RS untuk mengantisipasi dan menyelesaikan kemungkinan terjadinya kesalahan melaksanakan tugas profesi dan pelayanan

²⁰ Bambang, Poernomo, *Op. Cit.*, 137.

²¹ Caitlin McClay, “Mediation in Medical Treatment: A More Effective Way to Manage Disputes,” *Catholic University Law Review* 68, no. 3 (2019): 526.

kesehatan.²²

Selain itu sebagai usaha untuk mengurangi beban tanggung hukum bagi dokter atau tenaga kesehatan, bisa dikembangkan alat jaminan berupa *special insurance companies* oleh RS, untuk mengalihkan tuntutan ganti rugi kepada pihak ketiga dan *asumption of risk* pemindahan risiko pada pasien karena situasi atau kondisinya sendiri (misal pasien olahragawan). Untuk hal ini dikembangkan suatu badan pertimbangan kesehatan yang ditangani oleh *medical expert testimony* yang memperoleh kesimpulan dari penilaian tiga syarat malpraktik yaitu (1) penilaian *standard of care* atau standar profesi medik dalam hubungannya dengan kausa, (2) adanya kelalaian dalam hubungannya dengan kausa, dan (3) tidak adanya risiko medik berupa kecelakaan yang layak (*accident misaventure*) serta risiko diagnosa atau terapik (*risk of treatment*).²³

b. Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 273 ayat (1) huruf a

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum **sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien.**

Pasal ini sesuai dengan ragaan pada bagan Kesalahan Melaksanakan Tugas Profesi di Gambar 1 pada subbab sebelumnya, yaitu penentuan adanya *medical malpractice* yang dilakukan oleh tenaga medis dan kesehatan adalah:

- 1) Ada/tidaknya kelalaian dalam melaksanakan tugas profesi dengan tolok ukur 4 *D-Negligence: duty, dereliction of that duty, direct causation, and damage*;
- 2) Ada/tidaknya dasar standar profesi yang tumbuh dari ilmu pengetahuan kesehatan;
- 3) Ada/tidaknya *informed consent* yang memenuhi standar nasional atau internasional;
- 4) Ada/tidaknya rekam medis yang lengkap dan kronologis serta menjamin rahasia kedokteran;
- 5) Ada/tidaknya risiko medik yang wajar sesuai dengan ilmu pengetahuan atau ahli kesehatan;
- 6) Ada/tidaknya alasan pemaaf dan atau alasan pembenar hukum.

Selanjutnya, jikalau terjadi *medical malpractice*, tenaga medis dan kesehatan juga

²² Bambang, Poernomo, op. cit., 129.

²³ Ibid, 92.

masih akan tetap “dilindungi” asalkan kesalahan tersebut **masih dilakukan dalam lingkup pelayanan kesehatan**, karena *medical malpractice* juga merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dan bukan merupakan sebuah kejahatan.

c. **Pembentukan Majelis Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Kesehatan**

Pasal 304

- (1) Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi.
- (2) Dalam rangka penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), **Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi.**
- (3) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) **menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.**
- (4) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bersifat permanen atau *ad.hoc*.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 305 ayat (1)

Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan **dapat mengadukan** kepada majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

Pasal 306 ayat (3)

Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum **mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif** sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 308

- (1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang dapat **dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi** dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dimintai pertanggungjawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang **merugikan Pasien secara perdata, harus dimintakan rekomendasi** dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.
- (3) Rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Penyidik Pegawai Negeri Sipil atau penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia **mengajukan permohonan secara tertulis.**
- (4) Rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau orang yang diberikan kuasa oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan mengajukan permohonan secara tertulis atas gugatan yang diajukan oleh Pasien, keluarga Pasien, atau orang yang diberikan kuasa oleh Pasien atau keluarga Pasien.

- (5) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa rekomendasi dapat atau tidak dapat dilakukan penyidikan karena pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (6) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa rekomendasi pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (7) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) diberikan **paling lama dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja** sejak permohonan diterima.
- (8) Dalam hal majelis **tidak memberikan rekomendasi** dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (7), **majelis dianggap telah memberikan rekomendasi** untuk dapat dilakukan penyidikan atas tindak pidana.
- (9) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (3), ayat (5), dan ayat (7) tidak berlaku untuk pemeriksaan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas dugaan tindak pidana **yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan**.

Pasal 310

Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut **diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan**.

Pasal 304 mengamanatkan untuk membentuk Majelis Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Kesehatan yang tugas dan fungsinya diatur berdasarkan sebuah PP. Majelis Disiplin ini merupakan tempat pengaduan bagi pasien atau keluarga yang merasa dirugikan oleh tenaga medis atau kesehatan. Jangka waktu penanganan sengketa di Majelis Disiplin ini adalah paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak permohonan diterima. Majelis Disiplin tersebut akan menghasilkan rekomendasi, sekaligus menentukan ada atau tidaknya kesalahan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Rekomendasi dari Majelis Disiplin ini sangat penting karena menentukan bisa dilanjutkan atau tidaknya penyidikan yang dilakukan oleh kepolisian maupun penyidik pegawai negeri sipil (PPNS).²⁴

Selanjutnya, Pasal 306 ayat (3) dan Pasal 310 mengatur bahwa penyelesaian perselisihan atau sengketa medis dilakukan dengan mekanisme keadilan restoratif dan alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Pembentukan Majelis Disiplin, mekanisme keadilan restoratif dan alternatif penyelesaian sengketa

²⁴ kontan.co.id, "Kemenkes Susun Aturan Pembentukan Majelis Disiplin Profesi Kesehatan," <https://nasional.kontan.co.id/news/kemenkes-susun-aturan-pembentukan-majelis-disiplin-profesi-kesehatan>, (diakses 5 November 2023).

tersebut seiring dengan penyelesaian perselisihan atau sengketa medis menurut Hukum Kesehatan, yaitu melalui “*positives defences medical profession*” (*intern justice*) yaitu ditangani oleh profesi kesehatan dan mediasi dengan para pihak terkait atau tanpa melalui jalur litigasi (pengadilan).²⁵

Pada Pasal 308 ayat (9) ditegaskan bahwa ketentuan ini tidak berlaku untuk pemeriksaan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan **tindak pidana di luar lingkup pelaksanaan pelayanan kesehatan**. Hal ini sesuai dengan ragaan pada Gambar 1 pada pembahasan sub bab 1, yang memisahkan *Medical Malpractice* (kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan) dengan *Unlawful Profession* dan *Usual Unlawfull* (kesalahan kriminal).

d. ***Unlawful Profession***

Pasal 427 s/d 448

(Ketentuan pidana terkait *abortus provocatus kriminalis*, komersialisasi transplantasi organ atau jaringan tubuh, surat keterangan palsu, dan lain-lain)

Unlawful Profession adalah kesalahan melaksanakan tugas profesi medis dan kesehatan yang merupakan kesalahan kriminal dan diatur dalam peraturan perundangan-undangan Hukum Kesehatan seperti UU 17 Tahun 2023. Pengaturan *Unlawful Profession* dalam UU 17 Tahun 2023 terdapat dalam Bab Ketentuan Pidana Pasal 427 s/d 448. Penulis menyimpulkan bahwa ketentuan pidana yang diatur dalam pasal-pasal tersebut merupakan ketentuan pidana yang diambil dan dirumuskan kembali dari UU Nomor 36 Tahun 2014 atau UU Kesehatan (UUK) yang lama, UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK), dan KUH Pidana yang lama. Hal ini terlihat dari rumusan tindak pidana yang mirip dengan rumusan tindak pidana dalam UUK yang lama dan UUPK, dan juga ditambahkan bentuk kesalahan kealpaan (*culpa*) atau kelalaian yang ada dalam KUH Pidana yang lama.

Pengaturan terkait bentuk kesalahan kealpaan tersebut dapat dilihat dalam Pasal 440 ayat (1) dan (2) UU Nomor 17 Tahun 2023, yaitu:

Pasal 440

- (1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang **melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun** atau pidana denda paling banyak Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah).

²⁵ Caitlin, McClay, *Loc. Cit.*

- (2) Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) **mengakibatkan kematian**, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Ketentuan pidana dalam pasal ini mempunyai bentuk yang sama dengan ketentuan pidana dalam Pasal 359 dan 360 KUH Pidana yang lama, yaitu:

Pasal 359

Barang siapa karena **kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain meninggal**, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

Pasal 360 ayat (1)

Barang siapa karena **kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka berat**, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

Dapat dilihat bahwa pengaturan kesalahan profesi medis dan kesehatan dalam Pasal 440 disamakan dengan pengaturan kesalahan kriminal dalam Pasal 359 dan 360 KUH Pidana. Hal ini jelas berlawanan dengan paradigma Hukum Kesehatan karena beberapa alasan (yang sudah dikemukakan sebelumnya) sebagai berikut:

Pertama, Hukum Kesehatan adalah hukum yang bersifat *Lex Specialis*, sehingga aturan yang bersifat umum dalam KUH Pidana tidak bisa diterapkan ke dalam pengaturan kesalahan profesi medis dan kesehatan. Misalnya, penerapan Pasal 359 dan 360 KUH Pidana untuk kecelakaan lalu lintas, yaitu seorang sopir bis yang lalai menyebabkan terjadinya kecelakaan dan penumpangnya meninggal. Sopir bis tersebut bisa dijatuhi hukuman pidana, sedangkan dalam sebuah pelayanan kesehatan, dokter atau tenaga kesehatan menangani pasien dengan kondisi dan risiko yang beraneka ragam, dan dalam rangka pelayanan kesehatan yaitu mencoba untuk mencegah atau mengobati. Hasilnya bisa berhasil atau bisa tidak, bila berhasil maka akan dianggap wajar dan bila tidak berhasil sudah seharusnya **bukan merupakan tindak pidana**.²⁶

Kedua, dalam ragaan Kesalahan Melaksanakan Tugas Profesi pada Gambar 1 sebelumnya, dapat dilihat bahwa *Unlawful Profession* dan *Usual Unlawfull*

²⁶ mutupelayanankesehatan.net, "Penerapan Hukum Pidana Pasal 359 KUHP Untuk Kecelakaan Lalu Lintas Bukan Untuk Kedokteran," <https://www.mutupelayanankesehatan.net/index.php/publikasi/artikel/19-headline/1033-penerapan-hukum-pidana-pasal-359-kuhp-untuk-kecelakaan-lalu-lintas-bukan-untuk-kedokteran#:~:text=Pasal%20359%20KUHP%20berbunyi%20%22barangsiapa,terdapat%20satu%20kekeliruan%20yang%20mendasar> (diakses 1 November 2023).

didasarkan pada suatu **bentuk kesalahan yang dilakukan dengan kesengajaan**, sehingga merupakan suatu kejahatan dan dapat dipidana. Namun, bentuk kesalahan dalam ketentuan pidana Pasal 440 tersebut adalah kealpaan atau kelalaian bukan kesengajaan, sehingga seharusnya bukan merupakan kejahatan yang dikenai sanksi pidana (lihat bagan pada Gambar 1).

Ketiga, akan terjadi kerugian-kerugian jika suatu dugaan kesalahan profesi medis dan kesehatan tidak ditangani dan diselesaikan sesuai gradasi penyelesaian kesalahan profesi pada Gambar 1, yaitu:

- 1) Terjadi penerapan hukum umum yang salah sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum dan ketidakpercayaan masyarakat terhadap penegakan hukum.²⁷
- 2) Jangka waktu penyelesaian kasus dugaan malpraktek medis melalui jalur hukum dan litigasi (pengadilan) yang tidak singkat (antara 1 s/d 4 tahun).²⁸ Semakin lama waktu penyelesaian kasus-kasus tersebut, maka semakin besar pula waktu, tenaga, dan biaya yang dikeluarkan oleh para pihak yang bersengketa.
- 3) Sengketa kesehatan yang diselesaikan melalui proses pengadilan yang terbuka untuk publik akan memberi peluang terjadinya *character assassination* yang merugikan reputasi tenaga kesehatan maupun pemberi layanan kesehatan.²⁹
- 4) Menghambat program pembangunan dan menimbulkan *negative defensive medicine*, yaitu dokter dan tenaga kesehatan lebih memilih untuk melindungi dirinya dari kesalahan dari pada mendiagnosis atau merawat pasien.³⁰ Hal ini akan mengakibatkan peningkatan biaya perawatan kesehatan, membatasi akses ke layanan kesehatan, dan menghambat upaya untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas pasien.³¹

²⁷ S Agustina, *et al.* "Persepsi Aparat Penegak Hukum Tentang Pelaksanaan Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali Dalam Sistem Peradilan Pidana", *Masalah-Masalah Hukum* 41, no. 4 (2012): 542.

²⁸ AD Soge, "Tinjauan Penanganan Kasus Malpraktek Medis di Pengadilan Pidana dalam Perspektif Hukum Kesehatan", *Justitia Et Pax* 35, no. 1 (2019): 81-100.

²⁹ S, Widiastuti, *et al.*, "Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Kesehatan di Jogja Mediation Center", *Socia* 14, no. 1 (2017) 15-25.

³⁰ Nicholas, Summerton, "Trends in Negative Defensive Medicine Within General Practice", *British Journal of General Practice* 50, (Juli 2000): 565-566.

³¹ World Medical Association, *Statement on Medical Liability Reform Adopted* (Oslo: The 200th WMA Council Session), 2015.

E. Penutup

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pengaturan penanganan kesalahan profesi medis dan kesehatan dalam pasal-pasal UU Nomor 17 Tahun 2023 sudah lebih melindungi tenaga medis dan kesehatan dibandingkan dengan UU Hukum Kesehatan sebelumnya, seperti UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (yang sudah dicabut dan tidak berlaku). Namun, masih ada ketentuan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 yang tidak sejalan dengan paradigma Hukum Kesehatan.

Perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 dimulai dengan adanya pertanggungjawaban RS terhadap kelalaian tenaga medis dan kesehatan di RS. Sebuah RS diharapkan memiliki *Risk Manager-Defensive Medicine* dan sebuah Komite Hukum untuk menyelesaikan sengketa yang terjadi karena adanya dugaan kesalahan melaksanakan tugas profesi. *Special insurance companies* oleh RS juga perlu diadakan untuk mengalihkan tuntutan ganti rugi kepada pihak ketiga.

UU Nomor 17 Tahun 2023 juga menegaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan akan dilindungi secara hukum asalkan melaksanakan tugas profesinya dalam lingkup pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan paradigma Hukum Kesehatan yang membedakan kesalahan melaksanakan tugas profesi dalam lingkup pelayanan kesehatan (*medical malpractice*) dan kesalahan melaksanakan tugas profesi di luar lingkup pelayanan kesehatan yang merupakan kesalahan kriminal (*Unlawful Profession* dan *Usual Unlawfull*).

Selanjutnya, UU Nomor 17 Tahun 2023 mengamanatkan dibentuknya Majelis Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Kesehatan, serta melaksanakan mekanisme keadilan restoratif dan alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan untuk menyelesaikan sengketa medis. Hal ini selaras dengan proses penyelesaian sengketa medis menurut Hukum Kesehatan, yaitu melalui "*positives defences medical profession*" (*intern justice*) yang ditangani oleh profesi kesehatan dan mediasi dengan para pihak terkait atau tanpa melalui jalur pengadilan.

Ketentuan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 yang tidak sejalan dengan paradigma Hukum Kesehatan ada di Pasal 440 ayat (1) dan (2) mengenai ketentuan pidana bagi tenaga medis dan kesehatan yang melakukan kealpaan sehingga mengakibatkan luka berat atau kematian pasien. Kesalahan yang dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam pasal ini disamaartikan dengan kesalahan kriminal dalam hukum umum (*Lex Generalis*). Hal ini jelas bertentangan dengan Hukum Kesehatan karena Hukum Kesehatan adalah hukum yang bersifat *Lex Spesialis* dan ketentuan ini akan menimbulkan *negative defensive medicine* yang dilakukan oleh tenaga medis dan kesehatan.

Daftar Pustaka

Jurnal

- Agustina, S., *et al.* “Persepsi Aparat Penegak Hukum Tentang Pelaksanaan Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali Dalam Sistem Peradilan Pidana”. *Masalah-Masalah Hukum* 41, no. 4 (Oktober 2012): 540-548. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmh/article/download/5787/9876>.
- Hope, Sydney. “When Miracle Cures Go Bad: Regulators Responses to Unproven Direct to Consumer Stem Cell Therapies”. *Science & Technology Law Review* 23, no. 2 (2020): 258-283. <https://scholar.smu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1312&context=scitech>.
- Leenen, H.J.J. “The Rights of Patients in Europe”. *European Journal of Health Law* 1”. (1994): 5-13. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/eurjhlb1&div=9&id=&page>.
- McClay, Caitlin. “Mediation in Medical Treatment: A More Effective Way to Manage Disputes.” *Catholic University Law Review* 68, no. 3, (Summer 2019): 525-550. <https://scholarship.law.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3508&context=lawreview>.
- Soge, AD. “Tinjauan Penanganan Kasus Malpraktek Medis di Pengadilan Pidana dalam Perspektif Hukum Kesehatan.” *Justitia Et Pax* 35, no. 1, (Juni 2019): 81-100. <https://ojs.uajy.ac.id/index.php/justitiaetpax/article/download/2467/1764>.
- Summerton, Nicholas. “Trends in Negative Defensive Medicine Within General Practice.” *British Journal of General Practice* 50, (Juli 2000): 565-566. <https://bjgp.org/content/bjgp/50/456/565.full.pdf>.
- Widihastuti, S, *et al.* “Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Kesehatan di Jogja Mediation Center.” *Socia* 14, no. 1, (Mei 2017): 15-25. <https://journal.uny.ac.id/index.php/socia/article/download/15889/9741>.

Buku

- Black, Henry Campbell. *Black's Law Dictionary*. USA: West Publishing CO, 1990.
- Echols, John M. Shadily, Hassan. *Kamus Inggris-Indonesia*. London: Cornell University Press, 1990.
- Poernomo, Bambang. *Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Aditya Media, Tanpa Tahun.
- Purwaka, Tommy Hendra. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya, 2007.

Internet

- kbbi.web.id. “Malapraktik; KBBI Daring edisi III.” <https://kbbi.web.id/malapraktik> (diakses 1 November 2023).
- kemenkumham.go.id. “Metode Omnibus Law Dalam Pembentukan Produk Hukum Daerah Jilid 2.” <https://jakarta.kemenkumham.go.id/berita-kanwil-terkini-2/metode-omnibus-law-dalam-pembentukan-produk-hukumdaerah#:~:text=kemenkumham.go.id%20%2D%20Omnibus,peraturan%20%20dalam%20satu%20payung%20hukum> (diakses 25 Oktober 2023).
- kontan.co.id. “Kemenkes Susun Aturan Pembentukan Majelis Disiplin Profesi Kesehatan.” <https://nasional.kontan.co.id/news/kemenkes-susun-aturan-pembentukan-majelis-disiplin-profesi-kesehatan> (diakses 5 November 2023).

mutupelayanankesehatan.net. "Penerapan Hukum Pidana Pasal 359 KUHP Untuk Kecelakaan Lalu Lintas Bukan Untuk Kedokteran."
<https://www.mutupelayanankesehatan.net/index.php/publikasi/artikel/19-headline/1033-penerapan-hukum-pidana-pasal-359-kuhp-untuk-kecelakaan-lalu-lintas-bukan-untuk-kedokteran#:~:text=Pasal%20359%20KUHP%20berbunyi%20%22barangsiapa,terdapat%20satu%20kekeliruan%20yang%20mendasar> (diakses 1 November 2023).

Rianda, Raras Mita. "Peran Pancasila dalam Pelayanan Kesehatan."
<https://www.kompasiana.com/rarasmita1833/62f866dc08a8b508e844c443/peran-pancasila-dalam-pelayanan-kesehatan> (diakses 27 Oktober 2023).

Laporan Organisasi

World Medical Association. *Statement on Medical Liability Reform Adopted*. Oslo: The 200th WMA Council Session, 2015.